



IX Congreso Nacional de
ALZHEIMER
10, 11, 12 y 13 de noviembre de 2021



DEMENCIA Y *SUNDOWNING* EN UNA PLANTA DE PSICOGERIATRÍA DE UN CENTRO ASISTENCIAL

Pablo Posse, Adrián Muñoz, Ana Elsa
Nieto, José Carlos Bermejo, Marta
Villacieros

Demencia y Sundowning

- *Sundowning* o **síndrome del ocaso** aparece al atardecer en mayores con demencia
- **Síntomas:**
 - mayor agitación, confusión, ansiedad, irritabilidad, alucinaciones, deambulación, insomnio.
 - proporcional al grado de deterioro cognitivo
- **Causas:** alteración de los ritmos circadianos.
 - La melatonina se encuentra disminuida en personas con demencia.

Musicoterapia

- ***Uso de la música*** (y/o sus elementos) como proceso para promover comunicación, aprendizaje, movimiento, expresión, organización.
 - Prevención, rehabilitación o tratamiento, mejor calidad de vida.
- ***Método receptivo***: participantes como receptores de la propuesta, normalmente audición de música.
 - Busca comodidad, relajación y calma interior
 - Eficaz para reducir la ansiedad y la depresión en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve a moderado (también hospitalizados).

Objetivo del centro San Camilo

- **Humanización de la salud** = calidad de vida del residente
- En concreto, en esta ocasión;
Se propone ***contrabalancear el fenómeno de sundowning*** en la planta de psicogeriatría del Centro, poniendo en marcha un **programa de Musicoterapia Pasiva**, basado en hilo musical.

Objetivo del estudio

- Asociado a este programa y para contrastar su eficacia, **se recogen datos** relativos a:
 - **La respuesta de los residentes**: en términos de nivel sonoro de la planta, conductas disruptivas y/o agitación y percepción del personal respecto al estado de la planta.
 - **Las variables disruptoras** (o **circunstancias** del día a día) que puedan explicar un posible efecto aleatorio en el cambio observado en las variables dependientes.

Método

- **Participantes:** residentes de la planta de psicogeriatría del centro San Camilo.
- **Diseño e instrumentos:** estudio pre-post (y seguimiento)
 - Nivel sonoro (decibelios): sonómetro digital
 - Cuestionario NPI: conductas disruptivas y/o agitación
 - Nivel de DC: Mini Mental State Examination
 - Percepción del profesional: *“valora del 0 al 10 tu sensación respecto al nivel general de agitación que ha habido en la sala durante la última semana”*

Cronograma del estudio

<i>t0</i>	<i>t1</i>					<i>t2</i>	<i>t3</i>
	Línea Base	Musicoterapia				Seguimiento	
<i>Semana</i>	1	2	3	4	5	6	

- Calendario **propuesto**:
 - T0= última semana de junio
 - T1= 4 semanas de julio
 - T2= primera semana de agosto
- Calendario **modificado**:
 - T0= junio y julio
 - T1= agosto (*inicio hilo musical*)
 - T2= septiembre

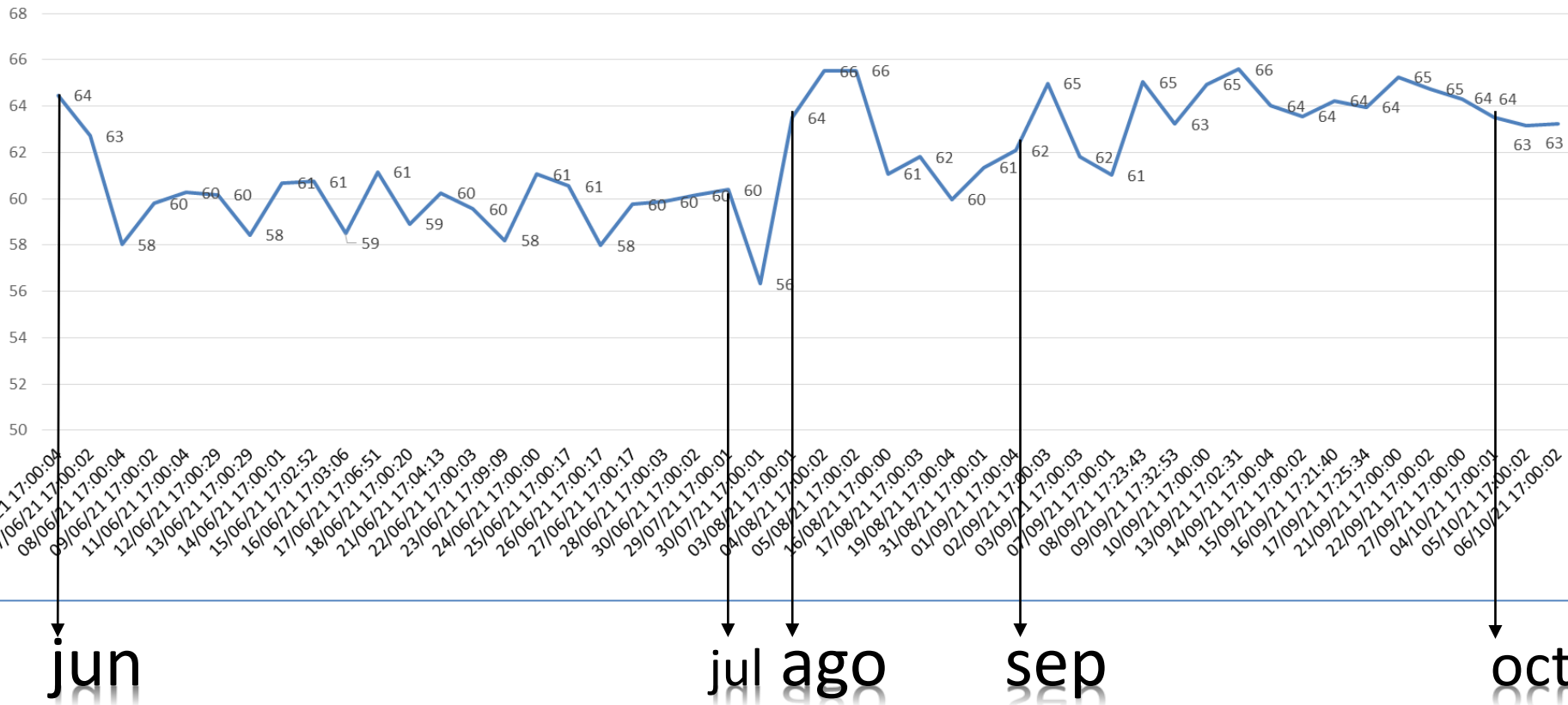
*Se modifica el calendario de medidas debido a las **circunstancias** generadas por las sustituciones, como la inestabilidad en planta y la falta de referencias para los residentes durante el verano.

Resultados

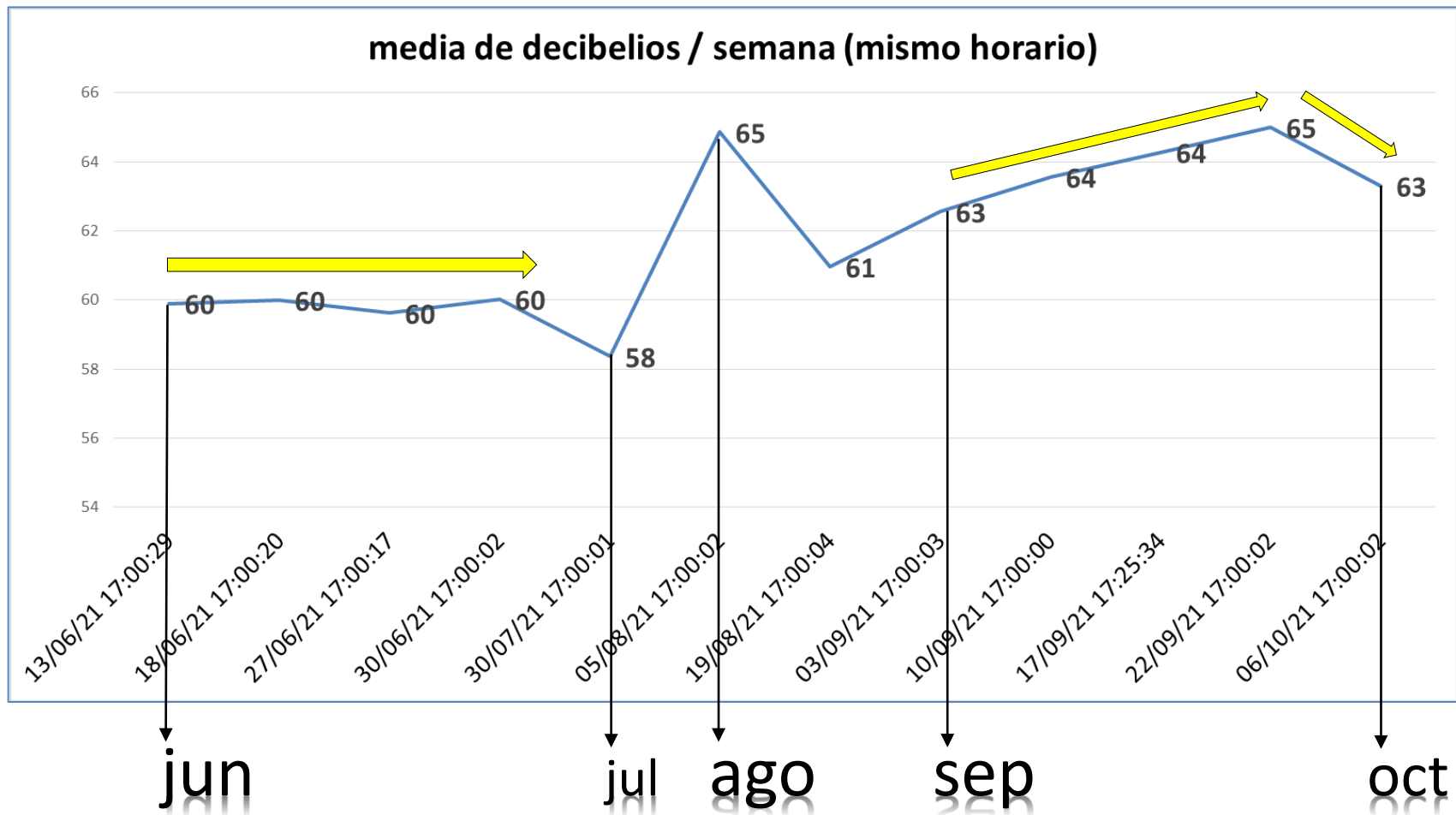
- **Participantes:** 28 residentes (75% mujeres):
 - Edad: media= 87 años (DT=6,8)
 - DC: media MSI=10,4 (DT=8,4)
- **Tiempo de medida nivel sonoro (decibelios):**
 - 12 semanas entre junio y octubre (1^a sem.)
 - Inestabilidad en medidas debido a:
 - cambios en el personal
 - batería del sonómetro

Evolución del nivel sonoro (media diaria)

media de decibelios / día (en horario de 17.00 a 21.00)



Evolución del nivel sonoro (media semanal)



Observaciones sobre la evolución del nivel sonoro:

- **Junio:** registro de 4 semanas (60, 60, 60, 60):
 - *Estabilidad* sonora con mínimos semanales debidos al agotamiento de la batería
- **Julio:** registro de 1 semana (58):
 - *Posible estabilidad* sonora
- **Agosto:** registro de 2 semanas (65, 61)
 - *Inestabilidad* sonora coincidente con inicio del hilo musical y cambios de personal
- **Septiembre:** registro de 4 semanas (63, 64, 64, 65):
 - Línea *ascendente* en nivel sonoro coincidente con cambios de personal
- **Octubre:** registro de 1 semana (63):
 - *Posible línea descendente* coincidente con estabilidad del personal e ingreso de residente con agitación



0 CERO OMISIONES
CERO ALZHEIMER

		INVENTARIO NEUROPSIQUIATRICO DE CUMMING 5ª PLANTA															(PRE) SEMANA DEL 6 AL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2021															
CENSO	SEXO	AGE	INDICADORES NPI DE CUMMING																													
			DELEZION			ALUCINACIONES			AGITACION			DEPRESION			ANSIEDAD			EPIPSIA			APATIA			DEBILIDAD			CONDUCTA EN PUNALIDAD					
			F	O	T	F	O	T	F	O	T	F	O	T	F	O	T	F	O	T	F	O	T	F	O	T	F	O	T			
0004	M	004	3	2	6				3	3	9	3	2	6	4	3	12	3	1	3	1	1	1	4	1	4	4	3	12			
0005	M	005	4	2	8				3	1	3	3	1	3	4	3	12	3	1	3				1	1	1	3	3	9			
0006	M	006							1	1	1	1	1	1	2	2	4				2	1	2	3	1	3	1	1	1	3	1	3
0007	M	007	2	2	4				4	2	8	4	3	12	4	3	12				4	2	8	2	1	2	4	2	8			
0008	M	008	4	3	12	1	2	2	4	3	12				4	2	8				3	2	6	4	2	8	4	3	12	1	1	1
0009	M	009	4	1	4	1	1	1	4	2	8	1	1	1	4	1	4	4	1	4				3	1	3	4	3	12	4	1	4
0010	M	010	4	2	8	1	1	1	2	2	4				3	2	6	2	1	2	3	1	3	1	1	1	4	2	8			
0011	M	011	1	1	1				1	1	1				2	2	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2			
0012	M	012				4	1	4	1	1	1																			1	1	1
0013	M	013	3	1	3	4	1	4	1	2	2										2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
0014	M	014	1	1	1				1	1	1	1	1	1	3	1	3				4	1	4									
0015	M	015	4	1	4				1	2	2	1	1	1	1	1	1				4	2	8	2	1	2	2	1	2	3	1	3
0016	M	016	2	1	2				1	1	1				4	1	4				1	1	1				1	1	1	4	1	4
0017	M	017				4	1	4	1	1	1				1	1	1				1	1	1						4	1	4	
0018	M	018				4	1	4	1	1	1				4	1	4	3	1	3							4	3	12	4	1	4
0019	M	019	4	2	8	4	2	8	3	2	6	4	2	8	4	3	12	2	1	2	4	2	8	2	1	2	1	1	1			
0020	M	020	2	1	2				3	1	3	1	1	1	3	1	3										2	1	2			
0021	M	021	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	1	2										3	1	3			
0022	M	022	4	1	8	4	1	4	4	2	8	3	1	3	4	1	4	3	1	2	1	1	1			3	1	3	4	2	8	
0023	M	023							2	2	4	3	1	3	3	1	3	2	1	2	3	1	3			4	2	8	4	1	4	
0024	M	024	4	3	12	3	1	3	4	3	12	4	2	8	4	3	12	3	1	3	3	1	3	4	1	4			4	2	8	
0025	M	025										1	1	1							4	1	4				3	1	3			
0026	M	026				3	1	3	3	2	6				3	1	3				2	2	4	3	2	6	4	2	8	4	1	4
0027	M	027	4	3	12	2	2	4	3	2	6	4	3	12	4	3	12	3	1	3						4	3	12	4	2	8	
0028	M	028				3	2	6	4	3	12	4	3	12	4	3	12	1	1	1						4	3	12	4	1	4	
0029	M	029	4	2	8				4	3	12	4	2	8	4	3	12				4	2	8				2	1	2	4	1	4
0030	M	030	4	3	12				4	2	8	4	2	8	4	3	12				3	1	3				4	2	8	4	2	8



Medias en los indicadores NPI de Cummings

DELIRIOS			ALUCINACIONES			AGITACION		
F/4	G/3	T/12	F/4	G/3	T/12	F/4	G/3	T/12
3,1	1,7	6,1	2,8	1,3	3,5	2,5	1,8	5,1

DEPRESION			ANSIEDAD			EUFORIA		
F/4	G/3	T/12	F/4	G/3	T/12	F/4	G/3	T/12
2,8	1,6	5,4	3,2	1,8	6,4	2,5	1,0	2,4

APATIA			DESINHIBICION			LABILIDAD			CONDUCTAS SIN FINALIDAD		
F/4	G/3	T/12	F/4	G/3	T/12	F/4	G/3	T/12	F/4	G/3	T/12
2,7	1,3	3,8	2,4	1,2	2,9	3,0	1,8	6,2	3,4	1,2	4,3

Discusión y conclusiones

1. Importancia de tener en cuenta *el día a día* de la planta y las diversas dificultades o irrupciones para la investigación:
 - Manejo del instrumento: lugar de colocación, batería...
 - Período de estudio estival:
 - Cambios del personal
 - Ausencia de referencias
 - Temperaturas altas
 - Horas de luz que conllevan rutinas (cena, acostarse) tempranas
 - Actividad diaria de la planta:
 - Picos de ruido de 96dB (ej: caídas de platos, portazos, carrito cena)

Discusión y conclusiones

2. Se observa la **utilidad del instrumento** (sonómetro) ya que los resultados encajan con las circunstancias vividas. Es decir, la **evolución del nivel de sonoridad** ambiente encaja con:

- Un **inicio** (junio) con estabilidad sonora, mientras hay estabilidad en las rutinas de la planta.
- Durante los meses de **verano** (julio, agosto y septiembre) los niveles sonoros son inestables debido a los cambios de personal, la ausencia de referencias y la mayor agitación en la planta.
- Al inicio de **octubre** comienzan a disminuir las medias posiblemente coincidiendo con la estabilización de las rutinas y el personal de referencia.
- Estos datos incluso pueden estar revelando cómo los residentes van vinculando con aquellas figuras nuevas y de referencia en el equipo.

Discusión y conclusiones

3. Se constata un **gran aprovechamiento de este estudio piloto**, ya que se ha observado la relevancia de:
- Mantener **las figuras de referencia** en personas con gran deterioro cognitivo. En verano son levantados, aseados y vestidos por nuevos profesionales con ausencia de familiaridad en tono de voz, tacto y manejo. Esto se traduce en mayor agitación y comportamientos disruptivos.
 - Elegir el **periodos de estudio estables**: los extremos en temperatura y luz del periodo estival suponen rutinas (ej. cena) con mucha luz y calor, lo que provoca alteración y discomfort para el residente.
 - Tener en cuenta la afectación de **nuevos ingresos**: un nuevo residente y su proceso de adaptación, más o menos agitado, repercute en el resto de residentes.

Discusión y conclusiones

- Por tanto, se **continúa el estudio** teniendo en cuenta estas observaciones y además:
 - Se plantea eliminar ciertos **picos de ruido** que alteran y/o falsean las medias sin corresponder a la conducta de los residentes.
 - Se plantea observar y analizar el **período de vinculación** o tiempo aproximado que requiere un residente para aceptar una nueva figura en aquellas rutinas tan personales e íntimas (como son el aseo y la comida).



CERO OMISIONES
CERO ALZHEIMER



GRACIAS

